DOSSIER FAMILLE UNIQUE

SERVICE EXTRASCOLAIRE ESPACE JEUNES

Vacances scolaires Toussaint

Pour les collégiens

NOM DE FAMILLE DES PARENTS :

Nom de l'enfant	Prénom	Etb scolaire	Date de naissance	Sexe

Pièces à joindre au dossier obligatoirement (*sauf si votre enfant a fréquenté l'espace jeunes il y a moins d'un an)*

- ✓ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ✓ Fiche sanitaire
- ✓ Règlement intérieur signé
- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ✓ Attestation CAF (si QF moins de 1200e)

Je m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.
Le simple fait de participer aux activités de l'accueil de loisirs implique l'acceptation du règlement intérieur.

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITE :
Les informations personnelles recueillies dans ce formulaire sont obligatoires pour permettre l'inscription de votre enfant au service d'accueil extrascolaire espace jeunes. Elles sont réservées à l'usage exclusif de ce service dans le cadre de ses échanges avec vous, sans jamais pouvoir être rendues publiques.
Quel que soit le prestataire chargé par la commune de recueillir ces inscriptions et de gérer le service, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Autorisations

☐ J'autorise mon enfant à venir tous les vendredis en période scolaire à l'espace jeunes et je préviens de son absence 24h avant s'il ne vient pas

☐ J'autorise mon (mes) enfant(s) à quitter la structure seul(s) dès l'horaire de fin d'activités

☐ J'autorise le personnel de l'accueil de loisirs à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre des activités

☐ J'autorise l'équipe d'animation à transporter mon enfant lors d'une sortie

☐ J'autorise les responsables de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

☐ Je m'engage à rembourser les éventuels frais médicaux, chirurgicaux ou pharmaceutiques.
Merci de compléter la fiche sanitaire indispensable à la prise en compte de votre inscription.

Date : Signature d'un responsable légal et écrire la mention « lu et approuvé »:

Situation familiale

(A remplir si votre enfant n'est jamais venu à l'espace jeunes ou s'il y a des changements)

□ Mariés
□ Concubinage
□ Séparés
□ Divorcés
□ Célibataire
□ Pacsés
□ Famille d'accueil
□ Autre : ……

Représentant légal 1

Autorité parentale : □ Oui □ Non

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de sécurité sociale :

N° allocataire CAF : Quotient familial :

Tél domicile : Tél professionnel :

Tél mobile :

Adresse mail :

Représentant légal 2

Autorité parentale : □ Oui □ Non

Nom :

Prénom :

Adresse si différente :

N° de sécurité sociale :

N° allocataire CAF si différent : Quotient familial si différent :

Tél domicile si différent : Tél professionnel :

Tél mobile :

Adresse mail :

Médecin traitant : **Téléphone du médecin :**

Personnes à contacter en cas d'urgence (de + de 15 ans) **et/ou autorisées à récupérer l'enfant à la sortie** (de + de 15 ans)

NOM :	Prénom :	A contacter en cas d'urgence □ oui □ non
Lien avec l'enfant :		Autorisé à récupérer l'enfant □ oui □ non
Téléphone domicile :		Téléphone portable :

NOM :	Prénom :	A contacter en cas d'urgence □ oui □ non
Lien avec l'enfant :		Autorisé à récupérer l'enfant □ oui □ non
Téléphone domicile :		Téléphone portable :

SOUHAIT D'INSCRIPTION : ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES DE LA TOUSSAINT

→ Cocher la ou les cases des jours où vous souhaitez inscrire votre ou vos enfants (noter le prénom de l'enfant s'il y a une fratrie d'inscrite)

	LUNDI 9h-17h	MARDI 9h-17h	MERCREDI 9h-17h	JEUDI 9h-17h	VENDREDI 14h-20h	**Total de jours / semaine**
Du 21 au 25 octobre			Coût à la journée en plus (sortie vélo à la journée)			
Du 28 au 31 octobre					**X**	
Facture par jour						**Total à régler :**

*Nombre de jours d'inscription **X** le nombre d'enfants **X** le prix à la journée **=** total à régler*

…….. X ……. = [ ]

Moyen de payement (chèque ou espèce) :

Payé le :

Signature :